

Det handlar om jämlik hälsa

SNS 21 oktober 2016

Olle Lundberg
Professor och ordförande

Det handlar om jämlik hälsa

– Utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete

DELBETÄNKANDE AV
KOMMISSIONEN FÖR
JÄMLIK HÄLSA



Delbetänkandets upplägg

1. **Varför jämlik hälsa?**
 - 1.1. Ojämlighet i hälsa som samhällsproblem
 - 1.2. Sociala bestämningfaktorer och skillnader i hälsa
 - 1.3. Vad menar vi med "hälsa"?
 - 1.4. Delbetänkandets fortsatta struktur
2. **Hälsans ojämlika fördelning**
 - 2.1. Introduktion
 - 2.2. Ojämlighet i hälsa mellan olika utbildningsgrupper
 - 2.3. Barns hälsa och familjebakgrund
 - 2.4. Skillnader i hälsa mellan grupper i särskilt utsatta situationer och övriga befolkningen
3. **Strategisk styrning och mer jämlika villkor**
 - 3.1. Den svenska folkhälsopolitiken
 - 3.2. Tidigare initiativ för jämlik hälsa – internationellt, nationellt, regionalt och lokalt
 - 3.3. Centrala områden för en mer jämlik hälsa
 - 3.4. Styrning och uppföljning av åtgärder för jämlik hälsa
4. **Politik för en god och jämlik hälsa**
 - 4.1. Grundläggande ställningstaganden och vägval för det fortsatta arbetet
 - 4.2. Inriktning av arbetet med förslag
 - 4.3. Viktiga utmaningar, möjligheter och uppgifter

Uppdraget - två huvudsakliga delar

- 1. Att lämna förslag på åtgärder som kan bidra till att hälsoklyftorna i samhället minskar**
 - Huvudfokus socioekonomi och kön
 - Kan avse ett brett spektrum av bestämningsfaktorer, men betoning av välfärdsfrågor
 - Kan riktas mot olika aktörer i samhället
 - Förslag på kort, medellång och lång sikt
- 2. Att genom ett utåtriktat och inkluderande arbetssätt öka medvetenhet och engagemang bland relevanta samhällsaktörer**

Centrala utgångspunkter

- **Hälsa är viktigt för människor!**
 - **86%** anser att hälsa är mycket viktigt; jfr. kärlek 70%, lycka 63%, rikedom 8% (SOM-undersökningarna)
- **God hälsa är kopplat till en rad centrala levnadsförhållanden och villkor**
- **Många politikområden och åtgärder är därmed av betydelse för god hälsa på lika villkor för hela befolkningen!**

Regeringens långsiktiga mål:

”De påverkbara hälsoklyftorna ska slutas inom en generation. Regeringens folkhälsopolitik syftar till att långsiktigt utjämna de skillnader som i dag finns mellan olika grupper. Hela befolkningen ska ha goda förutsättningar till en god hälsa.”

Prop 2015/16:1, Utgiftsområde 9, avsnitt 5.5, sid 111

Folkhälsopolitik – förankrad i grundlag

- **Grunden för folkhälsopolitiken finns i Regeringsformen 1 kap. 2 §:**
”Den enskildes personliga, ekonomiska och kulturella välfärd ska vara grundläggande mål för den offentliga verksamheten. *Särskilt ska det allmänna trygga rätten till **arbete, bostad och utbildning** samt verka för **social omsorg och trygghet** och för goda förutsättningar för **hälsa**.*”

Vad är jämlik hälsa och varför är det viktigt?



Två typer av ojämlikhet i hälsa

- **Ojämlikhet i hälsa utgörs av ”Systematiska skillnader i hälsa mellan samhällsgrupper med olika social position”**
- **Vi skiljer mellan två delvis olika typer av ojämlikhet i hälsa**
 - Hälsogradienten som skär genom hela samhället
 - Hälsoskillnader mellan grupper i utsatta eller marginaliserade positioner och den övriga befolkningen

Förklaringar till ojämlikhet i hälsa

- Ojämlikhet i hälsa uppkommer genom att de *förhållanden, villkor och miljöer (resurser)* som människor lever i skiljer sig påtagligt åt för människor i olika sociala positioner
- Dessa resurser är sammankopplade och ömsesidigt förstärkande, och samspelar över hela livet
 - Hälsa är därmed både en **förutsättning** för och ett **resultat av** andra viktiga resurser (utbildning, arbete, försörjning etc.)

Förklaringar till ojämlikhet i hälsa (2)

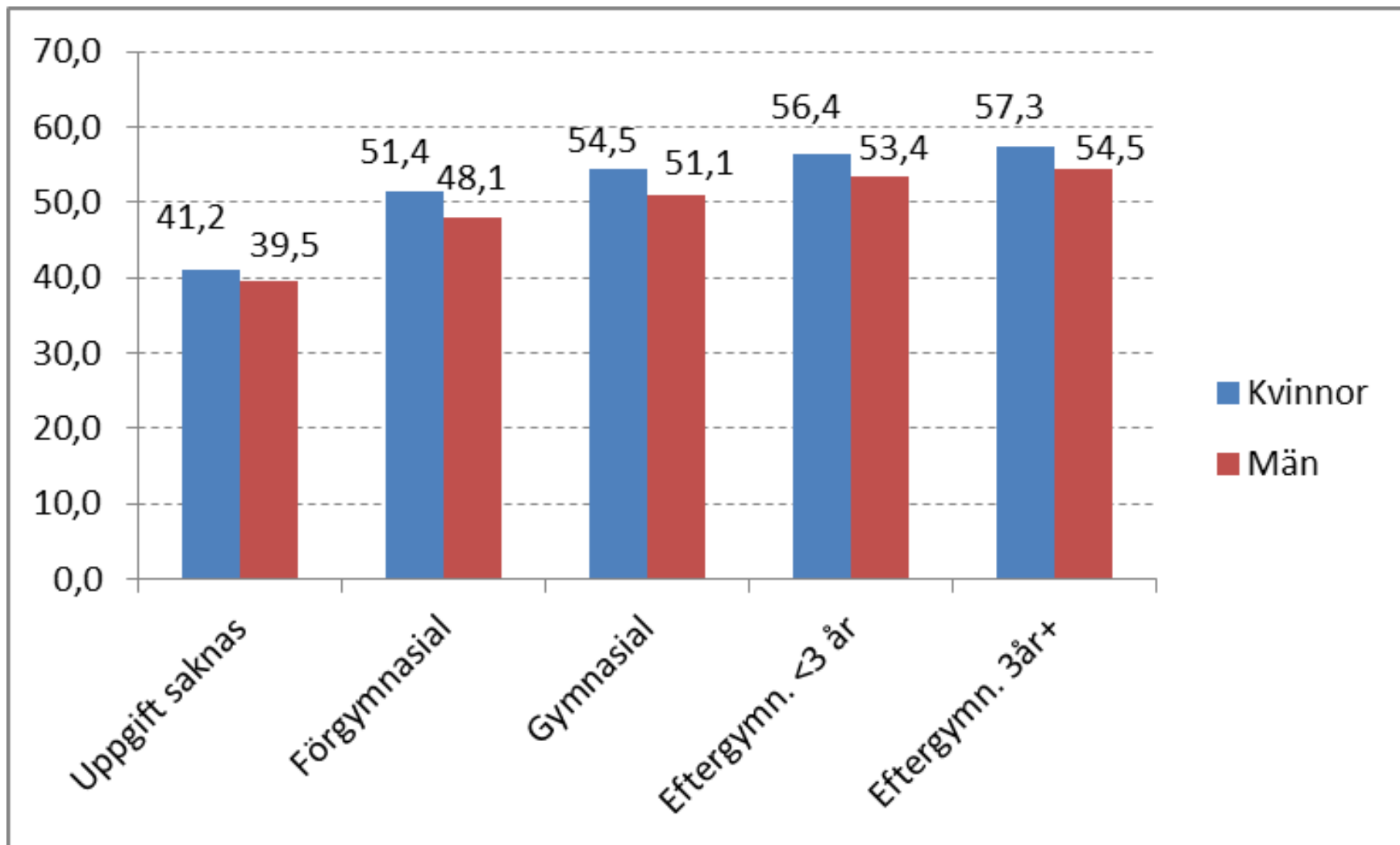
- **Skillnader i resurser ger inte bara skillnader i risk för ohälsa – mottagligheten eller motståndskraften skiljer sig också åt mellan människor i olika sociala positioner**
- **Ojämlikhet i hälsa formas även av skillnader i handlingsutrymme inom och mellan sociala grupper**
 - Socialt bestämda handlingsmönster
 - Brist på resurser tenderar att i sig påverka människors beslut

Hälsans ojämlika fördelning

Här fokus på dödlighet...



Medellivslängd vid 30, 2015



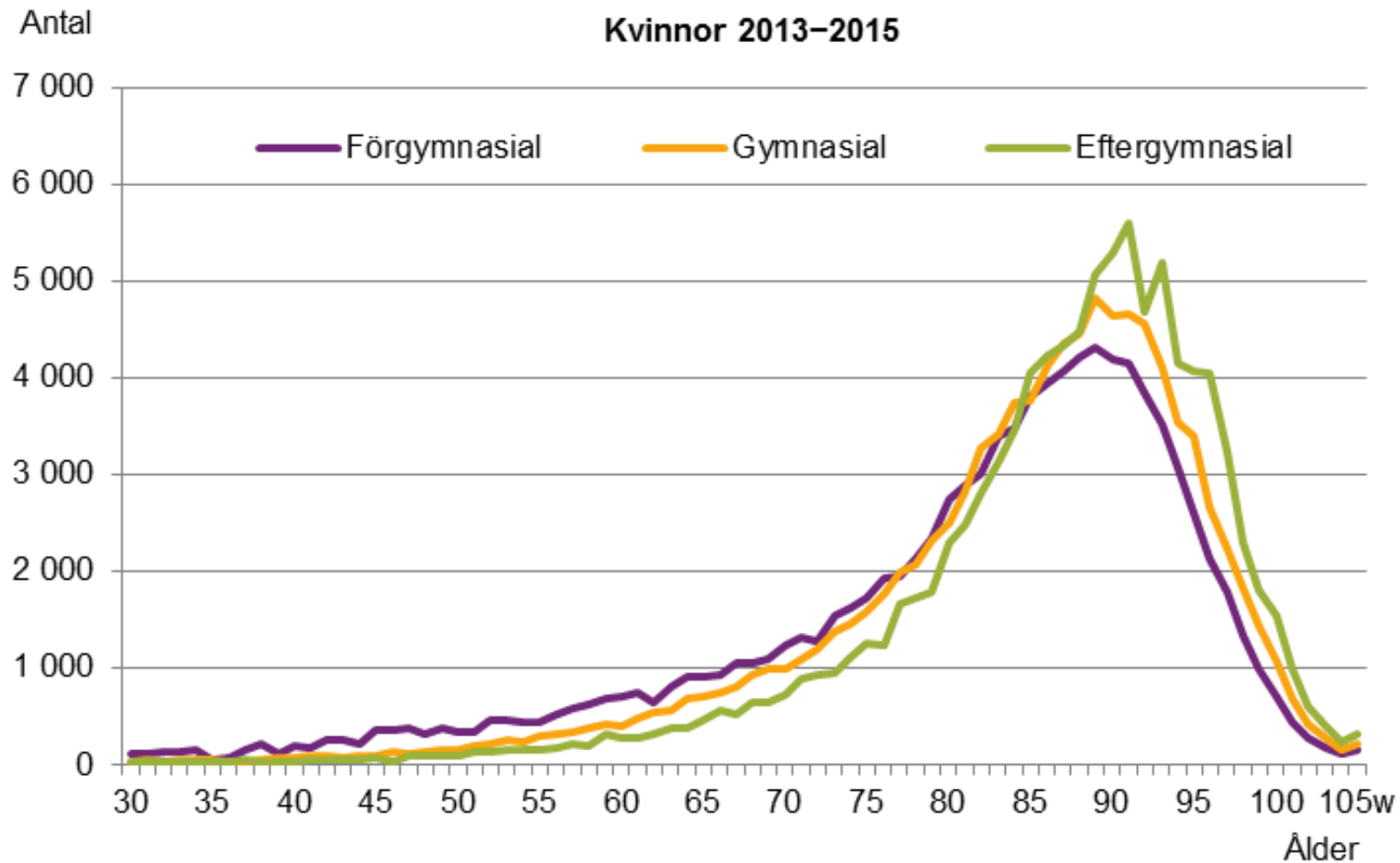
Källa: SCB

Kommissionen för jämlik hälsa



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

Ålder vid död efter utbildningsnivå



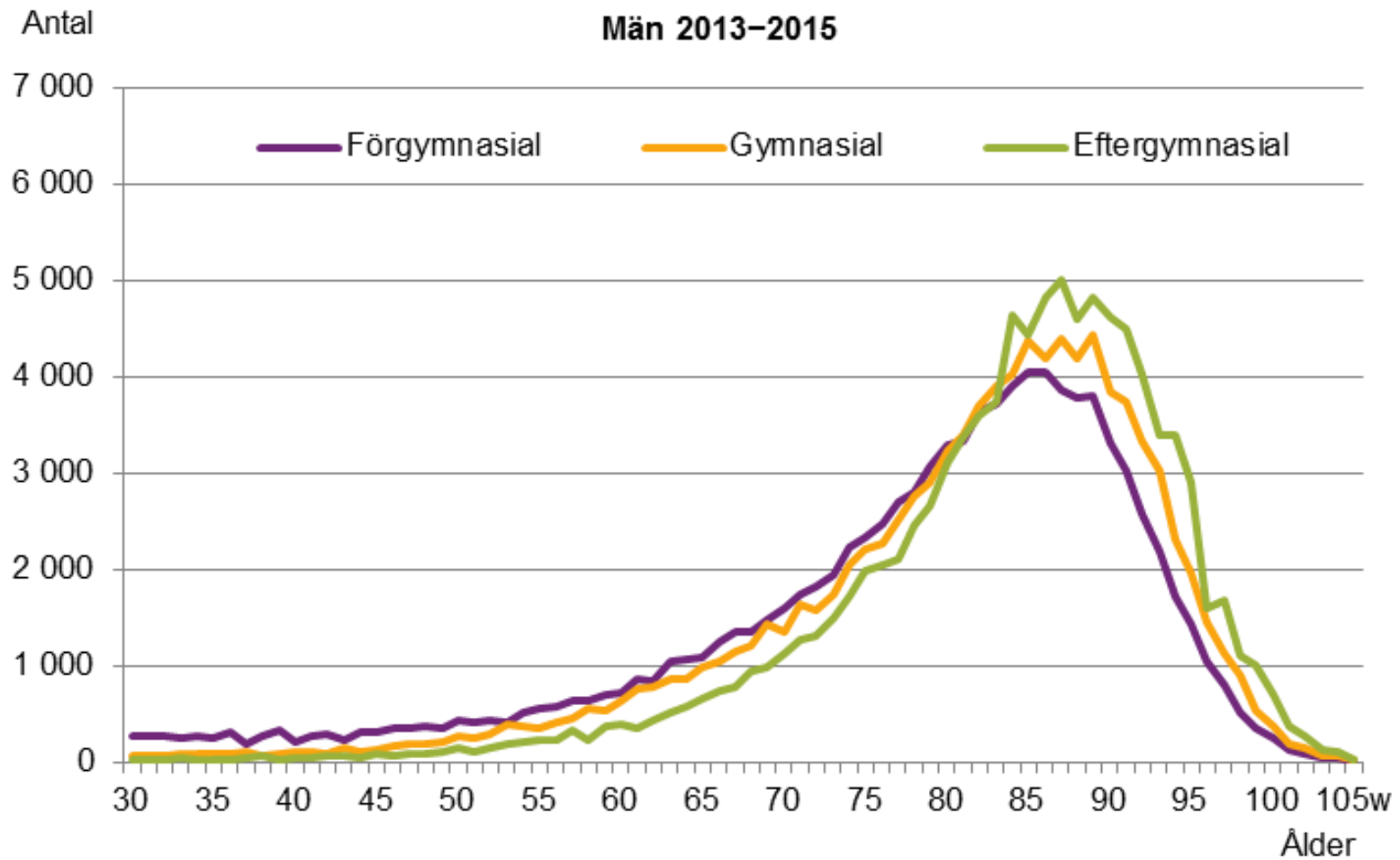
Källa: SCB

Kommissionen för jämlik hälsa



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

Ålder vid död efter utbildningsnivå



Källa: SCB

Kommissionen för jämlik hälsa



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

Ålder vid död efter utbildningsnivå

Medelvärde och spridning (SD), kvinnor och män 2000-2015

Period	Kvinnor			Män		
	Förgymnasial	Gymnasial	Eftergymnasial	Förgymnasial	Gymnasial	Eftergymnasial
2000-2002						
Medelålder vid döden	81,1	83,2	85,2	76,9	79,0	81,5
SD ifrån 30 års ålder	13,0	11,6	10,5	13,1	12,0	10,8
2006-2008						
Medelålder vid döden	81,3	83,9	85,8	77,8	80,1	82,5
SD ifrån 30 års ålder	13,5	11,4	10,5	13,3	12,0	10,7
2013-2015						
Medelålder vid döden	81,4	84,4	86,8	78,1	81,1	83,9
SD ifrån 30 års ålder	13,7	11,5	10,3	14,1	12,0	10,5

Källa: SCB

Kommissionen för jämlik hälsa



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

Mer jämlika livsvillkor och strategisk styrning och uppföljning



Två vägar mot mer jämlik hälsa

1. Förslag riktade direkt mot de livsområden vi pekat ut

- Åtgärder som skulle ge mer jämlika villkor och möjligheter för människor i olika sociala positioner i det tidiga livet, i skolan, i arbetslivet etc.

2. Förslag som indirekt kan påverka jämlik hälsa via styrning och uppföljning

- Åtgärder som skapar en bättre fungerande infrastruktur för strategisk styrning och uppföljning av det tvärsektoriella arbete för mer jämlik hälsa

1. Sociala bestämningsfaktorer

Vi lyfter fram sju livsområden där ojämlikhet i villkor och möjligheter (resurser) är avgörande:

1. Det tidiga livet
2. Kunskaper, kompetenser och utbildning
3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
4. Inkomster och försörjningsmöjligheter
5. Boende och närmiljö
6. Levnadsvanor
7. Kontroll, inflytande och delaktighet

Resurser kommer från olika håll

- **De som människor själva genererar**
 - I familjen, inom ramen för civilsamhället, på arbetsmarknaden etc.
- **De sju centrala livsområdena motsvaras av existerande välfärdsinstitutioner och verksamheter**
 - Dessa blir en viktig utgångspunkt för förslag
- **God tillgänglighet och kvalitet på dessa kollektiva resurser bidrar till minskade hälsoklyftor**
 - Lyfta dem som har bristande egna resurser (permanent eller tillfälligt)
- **Existerande institutioner utgör inte alltid den resurs de är avsedda att vara**
 - Vi kan inte enbart göra mer utan måste få ut mer nytta för medborgarna av existerande system

Sammanfattningsvis bör våra förslag..

- 1. Inkludera både riktade och mer generella åtgärder**
- 2. Stärka såväl individers egen förmåga som välfärdssystemens roll som resurs – gör mer & bättre/annorlunda (t.ex. styrfrågor)**
- 3. Förebygga/bryta negativa samspel mellan uppväxt, kunskaper, arbete och hälsa (förstärka positiva samspel)**
- 4. Minska variation inom ”lägre” grupper en väg för att minska skillnader mellan grupper**

Det handlar om jämlig hälsa
– *Utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete*

DEL BETÄNKANDE AV
KOMMISSIONEN FÖR
JÄMLIK HÄLSA


STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR
SOU 2016:55